|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Geb.-Datum |
| Straße, PLZ und Ort | Telefon (privat) |
| E-Mail-Adresse | Telefon (mobil) |

Bitte hier Lichtbild einfügen und zu-sätzlich digital an [info@vwa-oldenburg.de](mailto:info@vwa-oldenburg.de) senden.

(Format jpeg, png; Maße bis max. Höhe 45 mm, Breite 35 mm)

Verwaltungs- und Wirtschafts-

Akademie Oldenburg e. V.

Markt 20/21

26122 Oldenburg

**A N M E L D U N G**

**Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Oldenburg**

**zum**

**Studiengang Betriebswirtschaft**

Hiermit melde ich mich zum nächstmöglichen Studiengang an der Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Oldenburg an. Mit ist bekannt, dass die Entgelte für die Fortbildung je Semester mittels Lastschrift eingezogen werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zwecks Verarbeitung elektronisch gespeichert werden. Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.vwa-oldenburg.de/datenschutz\_9-.html](http://www.vwa-oldenburg.de/datenschutz_9-.html).

**Angaben zur Person**

|  |
| --- |
| höchster schulischer Abschluss |
| erlernter Beruf (Abschlussbezeichnung) |
| Ausbildungszeitraum (von – bis) |
| ausgeübte Tätigkeit(en) seit Ausbildungsabschluss |
|  |

**Angaben zur derzeitigen Dienst- oder Beschäftigungsstelle**

|  |
| --- |
| Dienst- oder Beschäftigungsstelle, Arbeitgeber |
| Anschrift |
| Telefon |

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen der VWA Oldenburg als Bestandteil des Vertrages an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung nur schriftlich möglich ist und erst nach Bestätigung durch die VWA Oldenburg zum Ende des laufenden Semesters wirksam wird. Ich bestätige, die Datenschutzhinweise auf der VWA-Internetseite zur Kenntnis genommen zu haben.

**Anlage zum Anmeldeformular**

|  |
| --- |
| Name, Vorname |
| Straße |
| PLZ und Ort |

**Lastschriftermächtigung:**

Ich bin damit einverstanden, dass die Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Oldenburg e. V. die Semesterentgelte und das Prüfungsentgelt bei Fälligkeit von meinem nachfolgend näher bezeichneten Konto einzieht:

|  |
| --- |
| Bank |
| IBAN |
| BIC |

Ich bitte um

🞎 semesterweise 🞎 monatliche Zahlweise (entsprechendes ankreuzen)

Kontoinhaber (**falls abweichend von Vertragspartner**)

|  |
| --- |
| Name, Vorname |

Sollte sich meine Bankverbindung ändern, werde ich dieses unverzüglich der VWA mitteilen.

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift |

**Bitte beachten Sie:**

Bei vereinbarter monatlicher Zahlung wird die gesamte noch ausstehende Reststumme fällig, wenn zwei Raten im Verzug sind.